



Estado de Kentucky

Departamento para los Servicios de Medicaid

Manual para los Miembros

TABLA DE CONTENIDO

Información de contacto de las Organizaciones de Atención de Salud Administrada	2
Números de teléfonos importantes	3
Sus números de teléfonos importantes.....	4
Sitios web importantes	5
Medicaid de Kentucky y usted	6
Su plan de beneficios del Medicaid de Kentucky	8
Autorización previa.....	14
Exámenes, Diagnóstico y tratamientos Precoces y Periódicos (EPSDT)	15
Cómo obtener servicios de transporte	16
¿Qué hago con las facturas médicas?.....	17
Servicios no cubiertos	18
Medicaid de Kentucky y la responsabilidad civil de terceros (TPL).....	19
Uso de la sala de urgencias (ER)	20
Derechos y responsabilidades del Medicaid de Kentucky	22
Fraude y abuso	24
Ley de portabilidad y responsabilidad del seguro médico (HIPAA).....	26
Cómo solicitar una audiencia.....	Error! Bookmark not defined.

COSAS IMPORTANTES A SABER

Este manual para los miembros está disponible en inglés y en español. También está disponible en Braille. Favor de comunicarse con Servicios para los Miembros de Medicaid al 800-635-2570 si desea solicitar copias en formatos variados. Este manual para los miembros proporciona información sobre los honorarios de los servicios para los miembros del Medicaid de Kentucky. Este contiene información sobre:

- Beneficios de Medicaid
- Copagos
- Derechos y responsabilidades
- Planes de salud, salud dental y conductual
- Examen de niño sano, vacunas y cuidado de seguimiento

Para aquellos que son miembros de una Organización de Atención de Salud Administrada (MCO por sus siglas en inglés)

Una MCO es un grupo de médicos, farmacias y otros proveedores médicos que usted usa para la atención médica. Su MCO le paga a su proveedor por los servicios cubiertos de Medicaid. Usted tiene que usar proveedores que tengan contrato con su MCO o de lo contrario puede que tenga que pagar por los servicios recibidos.

Usted necesita saber cómo funciona su MCO. Usted recibirá una tarjeta de identificación y un manual de su MCO. Puede que su MCO se comunique con usted para preguntarle sobre sus necesidades médicas. Ellos tienen muchos beneficios y servicios para apoyarle a usted y a los miembros de su familia que están cubiertos. Comuníquese con su MCO para cualquier pregunta que pueda tener.

Si se le asigna una de las Organizaciones de Atención de Salud Administrada (MCO) usted se puede comunicar con el centro de llamadas para servicios a los miembros usando los números que aparecen listados en la siguiente página. También puede encontrar beneficiosa la información que aparece en los sitios web. Las direcciones de los sitios web de las MCO están en una lista en la siguiente página junto a sus números de teléfonos.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LAS ORGANIZACIONES DE ATENCIÓN DE SALUD ADMINISTRADA

Organización de Atención de Salud Administrada	Número de teléfono	Sitio Web
Anthem Blue Cross & Blue Shield	800-880-2583	http://www.anthem.com/kymedicaid
Coventry Cares of Kentucky	855-300-5528	http://chcmembers-kentucky.coventryhealthcare.com
Humana	855-852-7005	http://www.caresource.com/members
Passport	800-578-0603	http://www.passporthealthplan.com
WellCare of Kentucky	877-389-9457	http://kentucky.wellcare.com

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

Agencia	Números de teléfonos
Servicios para los Miembros del Medicaid de Kentucky	800-635-2570 (gratis) Para TDD/TTY, llamar al 711 para hablar con sistema KY Relay.
Abuso a Menores y Adultos	800-752-6200
Línea Nacional de Violencia Doméstica	800-799-SAFE (7233)
IMPACT Plus	502-564-4797
Plan de Seguro de Salud para los Niños de Kentucky (KCHIP)	877-524-4718 800-662-5397 en español
Línea de fraude y mal uso del Medicaid	800-372-2970
Administración del Seguro Social (SSA)	800-772-1213
Oficina del Defensor del Pueblo de Asilos de Ancianos	800-372-2991
Oficina del Defensor del Pueblo de los Servicios de Medicaid Gabinete para Servicios de Salud y de la Familia	877-807-4027 ó TTY 800-627-4702
Responsabilidad civil a terceros (TPL)	800-807-1459
Transporte	888-941-7433

LOS NÚMEROS DE TELÉFONOS IMPORTANTES PARA USTED

Su proveedor de transporte	
Nombre y número de teléfono de su proveedor de atención primaria (PCP)	
Oficina de la Administración del Seguro Social	
Su oficina del Departamento para Servicios Basados en la Comunidad (DCBS)	
El nombre y dirección de su trabajador del DCBS:	
Su condado:	Su número de caso:

SITIOS WEB IMPORTANTES

Agencia	Dirección web
Directorio de proveedores del Medicaid de Kentucky	http://www.kymmis.com/provider%20directory
Departamento para Servicios de Medicaid (DMS)	http://chfs.ky.gov/dms
KCHIP	http://chfs.ky.gov/dms/KCHIP
Seguro Social	http://www.ssa.gov
Medicare	http://www.medicare.gov
Oficina del Defensor del Pueblo de Medicaid	http://chfs.ky.gov/os/omb
Para buscar la oficina local de DCBS	https://prd.chfs.ky.gov/OfficePhone/index.aspx

EL MEDICAID DE KENTUCKY Y USTED

Bienvenido al Medicaid de Kentucky

Gracias por permitirnos ser parte de su equipo de atención a la salud. Este Manual para los Miembros está diseñado para proporcionarle respuestas a sus preguntas de atención a la salud. Lea este manual y guárdelo con su información médica. En caso de tener preguntas, por favor llame a nuestro equipo de Servicios a los Miembros al 800-635-2570.

Su Tarjeta de Medicaid de Kentucky

Al principio cuando usted se convierte en un miembro del Medicaid de Kentucky usted recibirá por correo una tarjeta de Medicaid de Kentucky. A continuación usted podrá ver cómo es la tarjeta de Medicaid. En el frente de la tarjeta está su nombre y número de identificación (ID) del Medicaid de Kentucky. El número ID es un número inventado. Cuando reciba su tarjeta asegúrese de que su nombre esté escrito correctamente. Si usted ve algo mal en su tarjeta comuníquese con el Departamento para Servicios Basados en la Comunidad al 855-306-8959. Su tarjeta de Medicaid está activa siempre que usted sea elegible.

No tire su tarjeta. Usted no recibirá una tarjeta nueva cada mes. Si se le pierde la tarjeta comuníquese con la oficina local del DCBS para obtener otra. Puede llamar al DCBS al 855-306-8959.



Tarjeta de Organización de Atención de Salud Administrada (MCO)

Si usted es miembro de una MCO usted recibirá una tarjeta de esa MCO. Guarde la tarjeta de la MCO con su tarjeta de Medicaid de Kentucky. Ambas tarjetas serán necesarias para obtener los servicios.

Usted necesita llevar su tarjeta cuando:

- Vaya al médico
- Vaya al dentista o al oculista
- Vaya a la clínica
- Le hagan un examen de la vista o de la audición
- Ordene medicamentos con recetas
- Vaya al hospital o a la sala de urgencias
- Obtenga insumos médicos

Sólo puede utilizar su tarjeta de Medicaid de Kentucky con un proveedor que participe en el Medicaid de Kentucky. Es responsabilidad suya asegurarse de que el proveedor acepte la tarjeta del Medicaid de Kentucky. De no asegurarse de esto puede tener como consecuencia que se le cobre por los servicios recibidos. NOTA: si usted es miembro de una MCO con el Medicaid de Kentucky, usted tendrá que seguir sus reglas para ver a los proveedores de atención de la salud.

Si su información personal cambia (nombre, dirección, etc.), comuníquese inmediatamente con su trabajador del DCBS o con la oficina local de la Administración del Seguro Social (SSA). Si usted no muestra su tarjeta de Medicaid de Kentucky cada vez que ve a un proveedor, puede que se le cobre por los servicios recibidos.

Si cuando va a recibir un servicio se le ha olvidado su tarjeta, le puede pedir al proveedor que llame al 800-635-2570 de Medicaid o puede ir a <https://www.kymmis.com/kyhealthnet/DMS/DMSaffln.aspx> para verificar que usted es un miembro del Medicaid de Kentucky. Su proveedor necesitará:

- **Su nombre**
- **Su número de ID de Medicaid**
- **Si usted no tiene su número de ID de Medicaid, use su número de Seguro Social y la fecha de nacimiento**

SU PLAN DE BENEFICIOS DEL MEDICAID DE KENTUCKY

La sección siguiente de este Manual para los Miembros le proporciona una descripción general de los beneficios que usted tiene derecho a recibir a través de su Plan de Beneficios del Medicaid de Kentucky. También describe el monto en dólares del que podría ser responsable cuando recibe un servicio o medicamentos por recetas.

¿Cuáles son mis beneficios?

A partir del 1º de enero del 2014 todos los miembros estarán en el mismo plan de beneficios y recibirán los mismos beneficios. Estos son los mismos beneficios que se proporcionan a través del Plan Estatal de Medicaid de Kentucky. La siguiente tabla explica los beneficios así como los posibles montos de copagos de los que usted puede ser responsable de pagar a la hora de una visita, de ordenar sus medicamentos o de comprar los insumos.

Copagos

El copago es la cantidad de dinero que usted, como miembro, es responsable de pagar cuando recibe ciertos servicios, insumos o medicamentos por recetas. La siguiente tabla muestra los copagos de los beneficiarios de Medicaid. Inmediatamente después de la tabla se proporciona un listado de individuos que están exentos de los requisitos de copago. Todos los montos de copago entran en efecto a partir del 1º de enero del 2014.

Beneficio	Copago	Límites
Hospitalización		
Servicios de cuidados agudos para pacientes hospitalizados	\$50	
Servicios médicos/de cirugía para pacientes hospitalizados	\$0	
Trasplante	\$0	
Servicios de urgencia		
Sala de urgencia	\$0; Uso de no urgencia: \$8	
Ambulancia de urgencia	\$0	
Servicios de pacientes ambulatorios		
Servicios de la oficina del médico	\$3	

Centro de cirugía ambulatoria	\$4	No cubre cirugías estéticas (excepto cirugías reconstructivas pos mastectomía)
Beneficios	Copago	Límites
Servicios dentales (niños)	\$0	
Servicios dentales (adultos)	\$3	1 limpieza y 1 conjunto de radiografías por período de 12 meses
Atención médica domiciliaria	\$0	
Servicios de la visión (niños)	\$0	
Servicios de la visión (adultos)	\$3	1 examen de la vista por año
Atención urgente	\$3	
Terapia de radiaciones	\$0	
Quimioterapia	\$0	
Planificación familiar	\$0	
Podología	\$3	
<i>Maternidad y atención del recién nacido</i>		
Atención prenatal y posnatal	\$0	
Servicios de maternidad	\$0	
<i>Medicamentos por recetas</i>		
Terapia de infusión en el hogar	\$0	Limitado a la administración por parte de los padres/guardianes en el hogar

Beneficios	Copago	Límites
Medicamentos por receta	\$1 Genérico; \$4 Marca preferida; \$8 Marca no preferida	<p>Todos los miembros tienen copago para los productos que no son de marca preferida (incluyendo aquellos que generalmente están excluidos de copagos)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Planificación familiar, no copago ○ Dejar de fumar, no copago ○ Antipsicóticos de 2ª generación y antipsicóticos inyectables, \$1 copago ○ Anticonvulsivos, marca no preferida, \$4 copago ○ Oncología oral, marca no preferida, \$4 copago ○ Insumos para la diabetes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Glucómetro, no copago ▪ Tiras reactivas para azúcar en sangre, soluciones para el control de la glucosa, agujas para insulina, lancetas, etc. \$4 copago sin cobrar más de un copago por día natural.
Rehabilitación, servicios y dispositivos de rehabilitación		
Enfermería especializada y rehabilitación	\$0	
Servicios Quiroprácticos	\$3	26 visitas por un período de 12 meses
Equipos médicos duraderos	\$4 por fecha de servicio	
Prótesis auditivas/servicios de audiometría	\$0	Sólo para menores de 21 años
Dispositivos prostéticos	\$4	
Terapia física/ocupacional /del habla	\$3	20 visitas por año por terapia (combinado para rehabilitación y habilitación); no hay límite para niños
Servicios privados de enfermería	\$0	2,000 horas por año
Servicios de laboratorio		
Servicios de laboratorio, diagnóstico, y radiología	\$3	

Beneficio	Copago	Límites
<i>Servicios pediátricos</i>		
Trastornos del espectro autista	\$0	Hasta los 21 años
Servicios especiales de EPSDT	\$0	Limitado a los servicios medicamente necesarios que no están incluidos en el plan estatal y autorizados bajo la Sección 1905(a) de la Ley del Seguro Social o 42 USC Sección 1396(a)
Examen EPSDT	\$0	
Comisión para Niños con Necesidades Especiales de Atención Médica	\$0	Limitado a los niños que reúnen los requisitos de elegibilidad de la Comisión para Niños con Necesidades Especiales de Atención Médica de Kentucky
IMPACT Plus	\$0	Limitado a los niños con discapacidad emocional severa que están bajo la custodia o supervisión del DCBS, o en riesgo de estar bajo la custodia del DCBS que también están en una institución o en riesgo de estarlo por problemas de salud conductual.
Clínica de servicios especializados para niños	\$0	Servicios limitados a los niños menores de 18 y deben hacerse en una clínica especializada
Administración de casos específicos: Niños con discapacidad emocional grave (SED por sus siglas en inglés)	\$0	Limitado a los niños que cumplen con la definición legal de Kentucky de discapacidad emocional grave
Servicios del programa de First Steps	\$0	Servicios disponibles desde el nacimiento hasta los dos años de edad para los niños con retraso en el desarrollo o diagnosticados con una condición física o mental asociada con retraso en el desarrollo.

Beneficio	Copago	Límites
<i>Servicios por problemas de salud mental y uso de sustancias</i>		
Administración de casos específicos: SMI Adultos	\$0	Limitado a adultos que cumplen con la definición legal de Kentucky de enfermedad mental grave
Servicios hospitalizados de salud mental/uso de sustancias	\$50	
Servicios ambulatorios de salud mental/uso de sustancias	\$3	
<i>Servicios de prevención y administración de enfermedades crónicas</i>		
Dejar de fumar	\$0	
Servicios para alergias	\$0	
Las vacunas y otros servicios de salud preventiva recomendados por grupos de expertos nacionales (tales como chequeos anuales, Papanicolaou, prueba de presión arterial, etc.)	\$0	
<i>Otro</i>		
Cuidado a largo plazo	\$0	Limitado a las personas que cumplen con el criterio de atención en instalaciones de enfermería o en un centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual
Transporte que no es de urgencia	\$0	
Hospital para enfermos terminales	\$0	
Diálisis renales/Hemodiálisis	\$0	

NOTAS:

- Todos los beneficios proporcionados tienen que ser médicamente necesarios.
- Se aplican copagos sólo para los miembros que no son exentos.
- Los copagos de las MCO pueden variar.
- La cantidad máxima del total de los copagos no deberá sobrepasar el 5% del total de su ingreso familiar por trimestre (3 meses)

Personas exentas de los copagos

Todos los beneficiarios de Medicaid están obligados a pagar los copagos que se describen anteriormente, a excepción de las personas y servicios siguientes. Por favor tenga en cuenta que TODOS los miembros de Medicaid, incluso aquellos que aparecen a continuación en la lista de excepciones, son responsables del copago obligatorio de \$8 por medicamentos que no son de marca preferida.

- *Niños*—Servicios brindados a las personas menores de 18 años de edad (y, servicios proporcionados a personas que son parte de un grupo opcional tal como los cuidados de crianza y que permanecen en Medicaid y que alcanzaron los 18 años de edad pero que no han cumplido 19).
- *Mujeres embarazadas*—Servicios brindados a las mujeres embarazadas.
- *Personas internadas*—Servicios brindados a cualquier persona ingresada en un hospital, instalación de cuidados a largo plazo, u otra institución médica si la persona tiene como condición para recibir los servicios en la institución (de acuerdo con lo estipulado en el Código de Regulaciones Federales §435.725, 435.733, 435.832, ó 436.832), que utilizar todos sus ingresos en costos de atención médica, todo menos un monto mínimo utilizado para las necesidades personales.
- *Servicios de urgencia*—Servicios como se define en la sección del Código de Regulaciones Federales 1932(b)(2) de la Ley y §438.114(a).
- *Planificación familiar*—Servicios de planificación familiar y suministros brindados a las personas que están en edad fértil.
- *Indios Americanos*—Artículos y servicios brindados a un Indio Americano directamente por un proveedor de atención Indio Americano o a través de un referido bajo contrato de servicios de salud.
- Servicios brindados a una persona que recibe atención hospitalaria para enfermos terminales.
- Servicios preventivos.

AUTORIZACIÓN PREVIA

Algunos servicios médicos tienen que ser autorizados antes de que usted los pueda recibir. Su proveedor de atención primaria (PCP por sus siglas en inglés) solicitará estos servicios si usted los necesita. Obtener una autorización para poder recibir un servicio es a lo que se le llama Autorización Previa. Si se le niega un servicio, usted puede pedir una revisión. Ver la sección “Negación de Servicios” para más información. Algunos (pero no todos) de los servicios que necesitan ser autorizados antes de que usted los reciba son:

- Servicios de cuidados agudos para pacientes hospitalizados
- Trasplantes
- Rehabilitación para pacientes hospitalizados
- Servicios de cuidados agudos a largo plazo para pacientes hospitalizados
- Esterilización
- Algunos servicios del médico
- Algunos servicios de audiología
- Servicios de un Hospital de Acceso Crítico
- Algunos servicios dentales
- Servicios diagnósticos
- Servicios especiales de EPSDT
- Equipos médicos duraderos (silla de ruedas, muletas, aparatos prostéticos, etc.)
- Servicios de salud en el hogar
- Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados
- Terapia ocupacional
- Algunos servicios farmacéuticos
- Terapia física
- Servicios en instalaciones de enfermería
- Servicios privados de enfermería
- Terapia del habla
- Alguna transportación
- Servicios de dispensa (Daño cerebral adquirido, atención a largo plazo por daño cerebral adquirido, hogar y comunidad, Michelle P., Modelo II, apoyo para la vida comunitaria)

EXÁMENES, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS PRECOCES Y PERIÓDICOS (EPSDT)

EPSDT incluye los chequeos regulares de la salud en niños desde el nacimiento hasta los 21 años que son elegibles para Medicaid o para el Programa de Seguro Médico para los Niños de Kentucky (KCHIP por sus siglas en inglés). Si se encuentra un problema durante un chequeo regular, los servicios especiales de EPSDT pueden incluir pruebas adicionales y servicios de tratamiento que normalmente no son cubiertos por Medicaid.

Un niño que recibe chequeos de EPSDT será examinado de forma regular para detectar tempranamente cualquier problema médico. Los chequeos de salud están disponibles en los consultorios médicos y en los departamentos de salud locales. Un chequeo de salud puede incluir historial médico, crecimiento físico y evaluación, estado de salud mental, pruebas de la vista, audición, dental, niveles de hierro en sangre, tuberculosis, detección en sangre de niveles de plomo y vacunas para evitar enfermedades tales como la tos ferina y sarampión. Los chequeos regulares son importantes para encontrar y tratar aquellos problemas de salud que están ocultos y para prevenir problemas de salud futuros como la obesidad, asma, diabetes, visión, audición y trastornos de salud mental.

Si se encuentra un problema de salud durante el chequeo de su hijo, los servicios especiales de EPSDT pueden estar disponibles para examinar y tratar el problema antes de que se convierta en algo serio. El consultorio del médico de su hijo o el departamento de salud local pueden ayudarle a hacer una cita para obtener pruebas o tratamientos para su hijo. Los servicios especiales de EPSDT pueden incluir: medicamentos y equipos especiales, servicios dentales que normalmente no están cubiertos por Medicaid, suero y vacunas para la alergia, terapias especiales, tratamiento de abuso de drogas, servicios de salud mental y otros servicios que normalmente no están cubiertos por Medicaid. Estos servicios especiales de EPSDT necesitan una autorización previa. El consultorio de su médico solicitará la autorización previa.

Los servicios especiales de EPSDT y el transporte que no es de urgencia son beneficios que no están cubiertos para los niños inscritos en el Medicaid KCHIP III.

CÓMO OBTENER LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE

El Medicaid de Kentucky pagará para transportar algunos miembros para que puedan obtener los servicios médicos cubiertos por el Medicaid de Kentucky. Si usted necesita transporte, tiene que comunicarse con el agente que se encarga del transporte en su condado para programar el viaje.

Cada condado en Kentucky tiene un agente encargado del transporte. Solo puede usar al agente encargado del transporte si usted no tiene o no puede usar su auto. Si no puede usar su auto tiene que proporcionarle al agente encargado del transporte una prueba por escrito que explique por qué no lo puede usar. Si necesita ayuda del agente encargado del transporte y usted o alguien que vive con usted tiene un auto, usted puede:

- Obtener una nota médica que diga que usted no puede conducir
- Obtener una nota del mecánico si su auto no puede andar
- Obtener una nota de su supervisor o funcionario de la escuela si su auto es necesario para el trabajo o escuela de alguien más
- Obtener una copia del registro del auto si su auto fue admitido como chatarra

El Medicaid de Kentucky no paga la transportación para buscar medicamentos.

Para un listado de los agentes encargados del transporte y su información de contacto visitar: <http://chfs.ky.gov/dms/trans.htm> o llamar a Medicaid de Kentucky al 800-635-2570. Para más información acerca de los servicios de transporte llamar al 888-941-7433.

Usted siempre debería ir a una instalación médica que le quede cerca. Sin embargo si necesita atención médica de alguien que está fuera de su área, usted necesita obtener una nota de su médico de atención primaria (PCP). La nota tiene que decir por qué es importante que usted salga de su área. (Su área está formada por su condado y los condados contiguos)

Si usted está en silla de ruedas o si puede caminar pero está desorientado, usted pudiera escoger una compañía de transporte que satisfaga estas necesidades especiales. Comuníquese con su agente encargado del transporte para ver qué compañías con necesidades especiales están disponibles. Usted tiene que obtener una nota de su PCP para poder recibir los servicios de transportación. La nota tiene que decir por qué se necesita ese tipo de transporte.

Los horarios de servicios para transporte que no es de urgencia son: Lunes – viernes 8:00 a.m. – 4:30 p.m. y sábados 8:00 a.m. – 1:00 p.m. Si necesita transporte tiene que llamar 72 horas antes de la hora en que necesita el transporte. Si necesita cancelar la cita llame al agente encargado del transporte lo antes posible.

¿QUÉ HAGO CON LAS FACTURAS MÉDICAS?

Préstele atención al correo que recibe de su atención médica. Si la factura dice que usted debe dinero, usted debería:

1. Asegurarse de que la oficina de su proveedor tenga una copia de la tarjeta de Medicaid que usted tenía en el mes en que recibió los servicios.
2. Llamar a la oficina del proveedor. Preguntar si ellos le facturaron a su MCO o al Medicaid de Kentucky.
3. Si ellos facturaron los servicios pero no han escuchado respuesta de la MCO o del Medicaid de Kentucky, pedir que chequen el reclamo. Usted también puede llamar al Servicio para los Miembros de Medicaid al 800-635-2570 y verificar el reclamo.
4. Si usted llamó a la oficina de su proveedor y verificó el reclamo pero aún tiene problemas, llamar al Servicio para los Miembros de Medicaid.

Puede que usted tenga que pagar su factura por servicios que están cubiertos por Medicaid si:

- Usted visita a un proveedor que no forma parte de su MCO
- Usted recibe servicios sin mostrarle al proveedor su tarjeta de Medicaid

Usted tendrá que pagar las facturas de servicios que obtuvo:

- Cuando no era elegible para Medicaid
- Durante una apelación, queja o audiencia si la acción fue negada

Usted tendrá que pagar cualquier servicio que no es cubierto por Medicaid.

Si usted recibe servicios que no están cubiertos por Medicaid, tiene que pagar estos servicios usted mismo. El proveedor le pedirá que firme un formulario que tiene que mostrar:

1. Qué servicio no cubierto usted tendrá
2. Que usted sabe que es un servicio no cubierto por Medicaid
3. Cuánto usted tendrá que pagar

SERVICIOS NO CUBIERTOS

El Medicaid de Kentucky solo paga los servicios que son necesarios médicamente. Debajo hay algunos de los servicios por los que el Medicaid de Kentucky no paga. **Si usted utiliza servicios que el Medicaid de Kentucky no paga, tendrá que pagarlos usted mismo.**

- Servicios de proveedores que no son proveedores del Medicaid de Kentucky
- Servicios que no son necesarios médicamente
- Transporte para recoger medicamentos
- Masaje e hipnosis
- Abortos (a menos que la vida de la madre esté en peligro o en casos de incesto o violación)
- Fertilización in vitro
- Pruebas de paternidad
- Histerectomía con el fin de esterilización
- Estadía hospitalaria si puede ser tratado fuera del hospital
- Cirugía estética
- Medicamentos de fertilidad
- Frenillos para los dientes, prótesis dentales parciales y puentes para personas de 21 años de edad o mayores
- Gafas y lentes de contacto para personas de 21 años de edad o mayores
- Prótesis auditivas para personas de 21 años de edad o mayores
- Ventiladores, aire acondicionado, humidificadores, purificadores de aire, computadoras, reparaciones del hogar

EL MEDICAID DE KENTUCKY Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE TERCEROS (TPL)

Si usted tiene otros seguros de salud además del Medicaid de Kentucky o pierde la cobertura con otro plan de seguro, el Medicaid de Kentucky necesita saberlo. Comuníquese con su oficina local del DCBS o llame a la unidad de TPL al 800-807-1459 si tiene cambios en su seguro de salud.

Cuando usted tiene otro seguro de salud su proveedor siempre debería facturarle primero a ese seguro de salud. El Medicaid de Kentucky siempre paga de último. A esto se le llama “Responsabilidad Civil de Terceros” (TPL por sus siglas en inglés). Si el Medicaid de Kentucky paga la factura teniendo usted otro seguro de salud, ese seguro tendrá que devolver el dinero. Si presenta una demanda legal o de algún modo recupera los gastos de cualquier otra fuente, usted y su abogado tienen que avisarle al Medicaid de Kentucky. Para preguntas acerca de TPL, llame al 800-807-1459.

Ejemplos de otros seguros son:

- Seguro de salud personal
- Cobertura para veteranos
- Compensación al trabajador
- Seguro de autos para cubrir lesiones debido a un accidente automovilístico
- Gastos recuperados de una demanda o de cualquier otra fuente debido a una lesión, enfermedad o discapacidad
- Seguro que le paga si usted tiene cáncer, enfermedades del corazón y otras discapacidades
- Pólizas de seguro de salud estudiantil
- Pólizas de seguro de salud de deporte
- Medicare

USO DE LA SALA DE URGENCIA (ER)

Usted debe ir a Urgencias (ER por sus siglas en inglés) cuando tiene síntomas de una situación médica que amenaza su vida o que pudiera causar un daño permanente si no se atiende enseguida. Si usted cree que tiene una situación así, vaya a la ER más cercano o llame al 911 si necesita ayuda para llegar allí. **Si no está seguro de estar experimentando una urgencia, llame a la oficina de su médico de atención primaria.** El listado que aparece debajo muestra ejemplos de verdaderas urgencias médicas y de asuntos médicos urgentes. Sólo vaya a la ER si tiene una urgencia verdaderamente.

Ejemplos de situaciones que justifican una visita a Urgencias (ER)	Ejemplos de situaciones en que se debe visitar al médico de atención primaria o un centro de tratamiento urgente
Pérdida del conocimiento, desmayo	Dolor de oído
Síntomas de infarto cardíaco o cerebral	Cortadas pequeñas
Falta de aire severa	Mordida de un perro
Sangramiento severo o incontrolable	Esguinces y torceduras/desgarro
Dolor repentino, constante	Asma (a no ser de vida o muerte)
Lesiones en la cabeza o columna vertebral	Fiebre baja
Sentimientos suicidas	Tos, resfriados, gripe
Ataque	Problemas en los ojos (infecciones, arañazo)
Aborto espontáneo o embarazo con sangramiento vaginal	Dolor de estómago

Asalto físico o violación	Dolor de espalda
Intoxicación o sobredosis de droga	Migraña
Vómitos y diarreas severos sin parar	Dolor de garganta
Parálisis	Erupción en la piel
Shock	Enfermedades de transmisión sexual

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MEDICAID DE KENTUCKY

Sus derechos en el Medicaid de Kentucky

Como miembro del Medicaid de Kentucky usted tiene los siguientes derechos:

- Obtener buena atención de salud sin importar su raza, color, religión, sexo, edad, discapacidad o nacionalidad
- Ser tratado con respeto y dignidad y proteger su privacidad
- Obtener atención médica cuando la necesite
- Hacer preguntas y obtener respuestas sobre su atención de salud
- Que se le informe cuales servicios no están cubiertos antes de que usted los reciba
- Ser parte de todas las decisiones sobre su atención de salud
- Pedir segunda opinión
- Tener sus registros médicos y atención bajo privacidad (para más información sobre sus derechos de privacidad ver la sección de HIPAA en este manual)
- Ver las copias de sus registros médicos y obtener copias si usted las quiere
- Presentar una queja o solicitar una audiencia si tiene problemas con su elegibilidad o atención de salud

Como miembro del Medicaid de Kentucky usted tiene las siguientes responsabilidades:

Sus responsabilidades en el Medicaid de Kentucky

- Dar la mejor información posible para que el Medicaid de Kentucky y sus proveedores puedan cuidar de usted y su familia
- Seguir las instrucciones de su proveedor y planes de cuidado
- Llamar primero a su proveedor cuando necesita atención médica
- Ir a los proveedores que aceptan su tarjeta de Medicaid
- Mostrar su tarjeta de Medicaid más reciente cada vez que obtenga servicios médicos

- Asegurarse de solo ver a los proveedores del Medicaid de Kentucky
- Mantener todas las citas y ser puntual
- Cancelar las citas si no puede llegar a tiempo
- Pagar sus copagos
- Seguir las reglas de la oficina de su proveedor o clínica. Si usted u otros no siguen las reglas, su proveedor puede pedirle que se retire.
- Hacer preguntas a su proveedor si no entiende algo acerca de su atención médica
- Decir la verdad sobre usted y sus problemas médicos
- Informar sospechas de fraude o abuso
- Entender sus derechos y responsabilidades como miembro del Medicaid de Kentucky

FRAUDE Y ABUSO

Las siguientes situaciones constituyen fraude y/o abuso. Si usted cree que alguien ha cometido fraude y/o abuso del Medicaid, llame a la línea directa de fraude y abuso al 800-372-2970. Todo lo que usted diga durante la llamada será confidencial.

Fraude contra Medicaid puede ser:

- Mentir o no compartir información cuando se inscribe para ser miembro del Medicaid de Kentucky o de KCHIP
- Dejar que alguien más utilice su tarjeta del Medicaid de Kentucky
- No decirle a su trabajador(a) del DCBS sobre los cambios en sus ingresos y/o situación familiar
- No decirle al Medicaid de Kentucky que usted tiene otro seguro

Abuso contra Medicaid puede ser:

- Demasiadas visitas a la ER por problemas que no son urgencias
- Usar medicamentos para el dolor que usted no necesita
- Obtener recetas que usted no necesita

Si comete fraude contra Medicaid, usted:

- Tiene que pagar el dinero que Medicaid pagó para que usted recibiera los servicios
- Puede ser procesado judicialmente por fraude e ir a prisión
- Podría perder sus beneficios del Medicaid de Kentucky hasta por un año

Fraude por parte de los proveedores:

Los proveedores pueden cometer fraude de diferentes maneras. El fraude por parte de un proveedor, así como el fraude por parte de un miembro, utiliza el dinero de aquellos que lo necesitan. Debido a estos fraudes hay menos dinero para atender a los miembros que necesitan ayuda médica. Usted puede detener el fraude por parte de los proveedores si controla la siguiente información:

- Un historial de todos los servicios médicos que recibió
- Cuándo y dónde toman lugar los servicios

- El nombre de la persona que le atiende
- Cualquier servicio ordenado por el proveedor

Algunos ejemplos de fraude por parte del proveedor son:

- Facturar servicios que usted no recibió
- Programar citas para que usted regrese cuando no lo necesita
- Tomar radiografías, análisis de sangre y otros servicios que usted no necesita
- Facturar servicios que alguien más en la oficina realizó (cobrar demasiado por esos servicios)
- Facturar por más tiempo del que tomó el servicio
- Agregarle nombres extras a su factura (por ejemplo un miembro de la familia) y facturar por ellos
- Recibir dinero de otro proveedor por referirlo a usted

LEY DE PORTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD DEL SEGURO MÉDICO (HIPAA)

Su información de salud es personal. Las reglas de HIPAA le dan a usted el derecho de controlar su información de salud personal (PHI por sus siglas en inglés). Cualquier información de salud que pueda ser utilizada para identificarle **es** información de salud protegida.

Cualquier persona que forma parte de su atención médica puede ver su PHI. Cualquiera que maneje su información de salud está legalmente obligado a proteger la privacidad de su PHI. Cualquiera que use su PHI de manera incorrecta es responsable de ello.

La PHI puede ser usada legalmente de ciertas maneras. Un proveedor que lo está atendiendo a usted puede ver su PHI como parte de su atención y tratamiento.

Usted puede decidir dejar que las personas usen su PHI si usted cree que es necesario. Si usted decide que alguien use su PHI, usted necesita escribir una carta detallada declarando que esa persona tiene autorización de usarla. **Una persona necesita una declaración por escrito para pedirle su PHI aun si esa persona es su esposo(a) u miembro de la familia.**

¿Adónde envió las preguntas?

Si tiene preguntas sobre HIPAA y su PHI por favor comuníquese con el Agente de Privacidad de Medicaid por escrito.

La dirección es:

Cabinet for Health and Family Services
Ombudsman's Office
Attn: HIPAA Compliance Officer
275 E. Main Street (1E-B)
Frankfort, Kentucky 40621

Quejas:

Si usted cree que su PHI ha sido usada incorrectamente, puede poner una queja.

La dirección es:

The Secretary of Health and Human Services
Room 615F
200 Independence Ave., SW
Washington, D.C. 20201

Usted puede llamar al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos al 877-696-6775. También puede llamar a la Oficina de los Derechos Civiles de los Estados Unidos al 866-OCR-PRIV (866-627-7748) ó 866-788-4989 TTY .

CÓMO SOLICITAR UNA AUDIENCIA

Usted tiene el derecho a solicitar una audiencia si:

- El Medicaid de Kentucky le negó un servicio
- Usted ha sido colocado en un programa *Lock-in*

La audiencia le da la oportunidad de poder explicarle su situación a un oficial de audiencias. El oficial de audiencias decide si Medicaid de Kentucky ha tomado la decisión correcta.

Negación de servicios:

Si usted no recibió un servicio de Medicaid para el cual cree calificar, llame al equipo de Servicios para los Miembros al 800-635-2570. Revisaremos su historial y le ayudaremos a entender por qué no recibió el servicio. Nosotros tenemos que avisarle por escrito cada vez que Medicaid detiene, reduce o suspende la elegibilidad para Medicaid o los servicios cubiertos.

Si después de hablar con nosotros aún usted cree que debería recibir cierto servicio, usted puede solicitar una audiencia. Para solicitar una audiencia tiene que escribir una carta al Departamento de Kentucky para los servicios de Medicaid. Usted o su proveedor pueden apelar esta decisión. También puede hacer que otra persona actúe a nombre de usted. A esta persona se le refiere como representante autorizado. Por favor, díganos por escrito, quién es su representante autorizado antes de que él/ella actúe a nombre suyo. Esta persona puede ser:

- Su guardian/Tutor
- Familiar
- Amigo
- Un abogado
- Otra persona de su elección

Si se le ha negado un servicio que está recibiendo ahora, **para poder seguir recibiendo ese servicio de Medicaid usted tiene que enviar por correo una solicitud por escrito en un plazo de 10 días a partir de la fecha en que recibió el aviso de negación.** Si no necesita mantener el servicio, usted tiene hasta 30 días a partir de cuando recibió la carta de negación para enviar por escrito una solicitud de audiencia. El Departamento de Kentucky para los servicios de Medicaid solamente aceptará solicitudes por escrito. Si solicita una audiencia a tiempo usted podrá mantener sus beneficios a lo largo del proceso de la audiencia (excepto en los servicios especiales de EPSDT).

Continuación de los beneficios mientras examinamos la apelación

Puede solicitar que sus beneficios continúen mientras su apelación está siendo examinada. Para ello tiene que cumplir con todo lo siguiente:

1. El miembro solicita que se extiendan los beneficios
2. La solicitud de apelación es presentada en un plazo de 10 días a partir de la fecha en la carta de negación
3. La solicitud implica la terminación, suspensión o reducción de un curso de tratamiento previamente autorizado
4. Los servicios fueron ordenados por un proveedor autorizado
5. El período de cobertura autorizado previamente todavía no ha expirado

Puede que usted tenga que pagar el costo de los servicios si la decisión tomada inicialmente no cambia.

Si se le ha negado un servicio nuevo, usted no podrá obtener el servicio hasta que la audiencia no se haya completado.

Se le enviará un aviso por escrito con la fecha de la audiencia. El aviso le dirá a qué hora es la audiencia y adónde ir. La audiencia será cerca de su hogar. Si desea tener la audiencia por teléfono, puede solicitarlo. La fecha de la audiencia no debe ser después de 30 días a partir de la fecha que aparece en su carta de solicitud de audiencia. Antes de la audiencia, usted tiene el derecho a examinar el expediente de su caso y cualquier documento o registro que será usado en la audiencia por parte del Departamento de Kentucky para los servicios de Medicaid, solo tiene que hacer una solicitud de archivo abierto.

Vaya a la audiencia. Si no lo hace su caso será descartado. En la audiencia usted le explica su problema al oficial de audiencias y puede decir por qué usted debería recibir ese servicio. Puede traer un amigo o abogado y cualquier testigo que usted considere beneficioso. Puede que Medicaid también tenga un abogado en la audiencia.

El oficial de audiencias le enviará por correo la decisión recomendada en un plazo de 60 días a partir de la fecha firmada en su carta de solicitud de audiencia. Usted puede presentar una notificación por escrito en un plazo de 15 días a partir de la decisión. Medicaid tomará una decisión final en un plazo de 90 días a partir de la decisión recomendada por el oficial de audiencias. Si aun entonces considera que la decisión es incorrecta, puede hacer una apelación al tribunal de circuito. Tiene 30 días a partir de la fecha de la orden final para hacer la apelación.

Ejemplo de una carta de solicitud de audiencia

(Fecha)

Cabinet for Health and Family Services
Department for Medicaid Services
Division of Administration and Financial Management
275 East Main Street, 6W-C
Frankfort, Kentucky 40621-0001

Attn: Hearing Request
Solicitud de Audiencia

Dear Sir or Madame:
Estimados Sr. o Sra.

I am writing to ask for a hearing.
Estoy escribiendo para solicitar una audiencia.

My Medicaid ID Number is (*Mi número de Medicaid es*) _____.

My Social Security Number is (*Mi Número de Seguro Social es*) _____.

My address is (*Mi dirección es*) _____.

My telephone number is (*Mi número de teléfono es*) _____.

(Escriba debajo las razones por las que solicita una audiencia)

Thank you.
Gracias

Sincerely,
Sinceramente,

(Firme su nombre) _____

